

## Plenum

**Tisdag 8.11.2022 kl. 14.03—19.28**

### **14. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till lagar som har samband med den**

Regeringens proposition RP 74/2022 rd  
Lagmotion LM 75/2020 rd, 45/2021 rd  
Åtgärdsmotion AM 106, 142/2020 rd  
Medborgarinitiativ MI 10/2019 rd  
Utskottets betänkande ShUB 21/2022 rd

#### *Första behandlingen*

**Talman Matti Vanhanen:** Ärende 14 på dagordningen presenteras för första behandling. Till grund för behandlingen ligger social- och hälsovårdsutskottets betänkande ShUB 21/2022 rd. Nu ska riksdagen besluta om innehållet i lagförslagen. — Allmän debatt, ledamot Lindén.

#### *Debatt*

17.44 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! En suorita tämän mietinnön esittelyä, koska en ole ollut sinä aikana sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan jäsen, kun tätä mietintöä on käsitelty, mutta minulla oli mahdollisuus 12.5. esittelevänä ministerinä esitellä tämä lakiesitys. Nyt meillä on mietintö sitten valmistunut, ja olen erittäin tyytyväinen siihen mietintöön. Käytän puheenvuoron tästä itse asiasta:

Meillä kaikilla tietysti täällä eduskunnassa on omia tärkeitä painopisteitä, jopa sellaisia, jotka ovat pitkälti motivoineet tänne pyrkimistämme. Minulle hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollossa on eittämättä ollut yksi sellainen, ja pidän tätä nyt tehtyä mietintöä ja siihen liittyvää lain hyväksymisen esittämistä ehdottomasti eräällä tavalla yhtenä kokohodista tämän eduskuntakauden aikana.

Meillä on ollut hoitotakuu säädettyä siellä vuodesta 2004 alkaen. Silloin oli pääministeri Matti Vanhasen ensimmäinen hallitus, ja oli erinomaista, että silloin säädettiin hoitotakuusta. Se keskittyi kuitenkin hyvin paljon erikoissairaanhoidon ja siellä vieläpä niin sanottuun somaattiseen eli ruumiilliseen erikoissairaanhoidon ja toimenpidevaltaisiin asioihin. Niinpä lonkkaleikkaukset, kaihileikkaukset ja monet muut silloin hyvinkin pitkät jonot lyhenivät merkittävästi vuosien aikana. Nyt ne tietysti koronan aikana ovat jälleen pidentyneet, ja olipa voimassa valmiuslain pykälä, jotka eivät pitäneetkään voimassa näiltä osin hoitotakuusäännöksiä.

Tässä on käynyt Suomen terveydenhuollossa viimeisen kymmenen vuoden aikana sillä tavalla, että kun meillä oikeasti on Suomessa neljä terveydenhuoltojärjestelmää — kuntien vastuulla oleva perusterveydenhuolto, sairaanhoitopiirien vastuulla oleva erikoissairaanhoido, työterveyshuolto ja verraten laaja yksityinen terveydenhuolto, joka osin toimii toki

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

alihankkijana sitten julkisellekin terveydenhuollolle — niin näistä neljästä kolme on vo-lyymiltaan kasvanut ja laajentunut erittäin merkittävästi 2000-luvulla, ja voidaan esittää jopa prosenttilukuja aivan tarkasti, mutta se ei ole nyt tässä olennaista. Yksi näistä kolmes-ta, perusterveydenhuolto, on polkenut paikallaan — se, joka on ollut yksittäisten kuntien vastuulla — ja siellä erityisesti hammashuollon ja lääkärin vastaanoton sairaanhoidollinen toiminta on lähtenyt jopa rapautumaan ja heikentymään. Tietysti usein selitetään syyksi se, että on ollut vaikea saada lääkäreitä tai hammaslääkäreitä terveyskeskuksiin. Niin ei ole ol-lut aina. Olen itse ollut Turun kaupungin kunnallispolitiikassa aikoinaan mukana, kun yhtä terveyskeskushammaslääkärin virkaa haki 64 hammaslääkärinä ja lääkärin virkoihin oli kymmeniä hakijoita. Mutta siinä vaiheessa, kun toiminta alkaa huonontua, paine vastaan-otolla kasvaa, työ tulee yhä raskaammaksi ja samaan aikaan sitten muualla terveydenhuol-lossa tapahtuu laajenemista, olosuhteiden parantumista ja rahoituksen lisääntymistä, niin ihmiset alkavat käytännössä äänestää jaloillaan.

No, meillä on tietysti monta mahdollisuutta puuttua tähän. Eduskunnan käytössä oleva kova keino on tietysti lainsäädäntö ja toinen on tietenkin rahoitus, ja molempia tässä itse asiassa nyt käytetään, koska teemme lain, joka velvoittaa nyt hyvinvointialueet — eivät jat-kossa siis kunnat vaan hyvinvointialueet — huolehtimaan siitä, että terveyskeskusten avosairaanhoitoon hoitajan, lääkärin ja muiden ammattilaisten vastaanotolle pääsee mer-kittävästi nopeammin kuin mikä tällä hetkellä on se käytännön tilanne, ja tässä on merkit-tävä rahoitus, millä se voidaan käytännössä toteuttaa.

Kun usein on sanottu, että ei sekään riitä, että on laki ja sitten on budjettirahoitusta, niin muistuttaisin tässä, että meillä on mahdollisuus, ja itse kannatan sitä, että me käytämme tässä myös alihankintaa yksityiseltä sektorilta. En nyt esitä mitään prosenttilukuja, kuinka suuri voi olla se yksityiseltä puolelta suoritettuna alihankinnan osuus, mutta se voi olla mer-kittävästi suurempi kuin se tällä hetkellä on. Väitänkin, että Suomessahan jokainen pääsee tällä hetkellä lääkärille viikossa, mutta käytännössä maksaa silloin itse sen hoidon. Eli ky-symys on pitkälti tästä rahoituksellisesta ratkaisusta.

Englannin kielessä perusterveydenhuolto on primary health care ja ruotsiksi primärhäl-sovård, ja oikeasti ne pitäisi kääntääkin niin, että ei käytetä sanaa ”perus” vaan ensisijainen terveydenhuolto. Tämä olisi koko sen idea tässä terveydenhuoltojärjestelmässä.

Meillä sosiaali- ja terveysvaliokunnalla oli ennen koronan alkua mahdollisuus tehdä ly-lyhyt vierailu Kööpenhaminaan. Tutustuimme Tanskan parlamenttiin, ja sitten myös tapa-simme siellä tietysti oman alamme kansanedustajia. Siinä yhteydessä mieleeni jäi se, että tanskalainen omalääkärimalli toimii niin, että lailla on säädetty, että 1 500 asukasta on se maksimimäärä asukkaita — siis ei potilaita, sillä kaikkihan eivät ole yhden vuoden aikana edes potilaita jostakin tietystä asukasmäärästä. Eli 1 500 on se enimmäismäärä, ja lääkärit käytännössä tyytyvät 1 300:aan vaikka se jonkun verran alentaa heidän ansioitaan, koska se on se asukasmäärä, jonka he pystyvät omasta mielestään hyvin hoitamaan niin, että asukkaat pääsevät aina uudelleen ja uudelleen samalle lääkärille.

Tästä hoidon jatkuvuudesta on erinomaista näyttöä. Koko Norjan väestöä koskien on tehty seurantatutkimus, joka julkaistiin englantilaisessa yleislääkärilehdessä, ja se osoitti, että silloin kun hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa toteutuu hyvin, silloin vähene-vät päivystyskäynnit, silloin vähenevät sairaalahoitajaksot ja itse asiassa silloin paranee myös ikävakioitu kuolleisuus. Eli tämä on niinkin kova lääke, jos vertauskuvallisesti sano-taan, että jos meillä olisi tällainen lääke käytössä, niin me varmasti määräisimme sen pa-kolliseksi meidän väestölle. Mutta meillä itse asiassa on se lääke, se vain ei ole mikään pil-

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

leri, vaan se on järjestelmälääke. Eli nyt täytyy tietenkin jatkokehittämisessä yhdistää tämä hoidon jatkuvuus, omalääkäri- ja omahoitajamalli, tähän nopeampaan hoitopäätöseen perusterveydenhuollossa ja ajaa lain voimalla ja budjettirahoituksella läpi perusterveydenhuollon vahvistaminen. Se on koko tämän lain tarkoitus.

Olen erittäin tyytyväinen sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön ja myös siihen sisältyviin kahteen lausumaan. — Kiitoksia.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Berg, olkaa hyvä.

17.51 **Kim Berg sd:** Arvoisa puhemies! Sosiaali- ja terveysvaliokunta sai ennen istunto-  
taukoa valmiiksi mietinnön hoitotakuun tiukentamisesta. Hoitotakuun tiukentaminen tarkoittaa, että kahden vuoden kuluttua perusterveydenhuollon kiireettömiä palveluita olisi saatava nykyisen kolmen kuukauden sijaan seitsemässä päivässä. Potilaan olisi saatava myös yksilöllinen arvio hoidon tarpeestaan pääsääntöisesti saman päivän aikana. Myös suun terveydenhuollossa hoitoa saisi aiempaa nopeammin, kun sen olisi tapahduttava kolmen kuukauden sisällä aiemman kuuden kuukauden sijaan. Nämä muutokset ovat tarpeellisia ja odotettuja.

Arvoisa puhemies! Hoitotakuu koskisi kaikkien sairauksien hoitoa, joten myös mielen-  
terveyden ongelmien kohdalla ensimmäisen hoitotapahtuman olisi jatkossa tapahduttava seitsemän vuorokauden sisällä yhteydenotosta. Ensikontaktin nopeutuminen näissä tilanteissa on erityisen tärkeää, jotta ongelmien syveneminen entisestään pystytään ehkäisemään.

Terapiatakuun osalta on todettava, että Suomessa on tällä hetkellä käynnissä monia sel-  
vityksiä ja ohjelmia, joiden tavoitteena on parantaa erilaisten psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuutta. Vaikka tarvittavan hoidon saaminen mielenterveyden ongelmiin on ensiarvoista, ei sen aina tarvitse olla psykoterapiaa, vaan joskus myös muu psykososiaalinen hoito tai interventio voi riittää ja tasapainottaa tilannetta. Osaavan hoitohenkilökunnan puute on kuitenkin todellinen epäkohta myös psykososiaalisten hoitomuotojen kohdalla. Henkilöstön riittävyyden ja jaksamisen varmistamiseksi tarvitaan määrätietoisia toimia.

Arvoisa puhemies! Hoitotakuun tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja pa-  
rantaan palveluiden saatavuutta. Tällä hetkellä perusterveydenhuolto on päässyt rapautumaan ja ihmisten pääsyssä hoidon piiriin on selviä haasteita. Tilanne ei saisi olla näin. Pitkät enimmäisajat hoitopäätöksessä ja liian vähäinen henkilökunta perusterveydenhuollossa ovat johtaneet hoidon viivästymiseen, päivystyspalveluiden ruuhkautumiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeiden kasvuun. Pelkällä hoitotakuun kiristämällä huonoksi päässyttä tilannetta ei tietenkään korjata, mutta siitä on hyvä aloittaa. Ongelmia on päässyt kasautumaan jo liian pitkään. Julkisen terveydenhuollon kautta kaikilla on mahdollisuus ja oikeus saada hoitoa. Se on myös monelle pääasiallinen tai ainoa hoitopaikka, kuten valiokunnan mietinnössä todetaan. Jo näiden syiden takia ongelmiin tarvitaan ratkaisuja ja perusterveydenhuoltoon tehtyä kunnianpalautus.

Arvoisa puhemies! Uudistus ei onnistu ilman osaavaa henkilökuntaa. Lisähenkilöstön rekrytoimiselle on tarvetta, mutta sen lisäksi tarvitaan muutoksia perusterveydenhuollon toimintatapoihin pito- ja veto-voiman lisäämiseksi. Olen iloinen siitä, että hoitoalalle saatiin neuvoteltua monivuotinen palkkaohjelma, joka on yksi veto- ja pito-voimaa luova tekijä. Se ei ole kuitenkaan ainoa keino, vaan myös muihin tekijöihin pitää panostaa tilanteen

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

parantamiseksi hoitoalalla. Tärkeitä ovat myös toimet sen eteen, että perusterveydenhuollossa viihdytään ja siellä jaksetaan töissä. Ratkaisut eivät ehkä ole nopeita, mutta pitkäjänteisten ja määrätietoisten toimien avulla tilannetta pystytään parantamaan. Esimerkiksi työhyvinvointiin, työnjaon sujuvuuteen ja johtamiseen liittyviä keinoja on tarkasteltava ennakkoluulottomasti.

Arvoisa puhemies! Hoitotakuun tiukentaminen on pohjimmiltaan yhdenvertaisuutta lisäävä toimi, sillä sen avulla pyritään varmistamaan, että perusterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla tulotasosta ja alueellisesta sijainnista riippumatta kohtuullisen ajan sisällä. Hoitoonpääsyn nopeuttaminen on myös taloudellisesti järkevää. Kun useimmat sairaudet ja vammat pystytään hoitamaan varhaisessa vaiheessa, ennen niiden kärjistymistä, pystytään säästämään hoitokuluissa, joita olisi voinut tulla esimerkiksi päivystyspalveluihin hakeutumisen tai erikoissairaanhoidon tarpeen takia. Taloudellisten seikkojen kanssa vähintään yhtä oleellista on kuitenkin se, että nopeampi hoitoonpääsy vähentää inhimillistä kärsimystä, kun omaan tilanteeseen saa mahdollisimman pian apua. Nopeampi hoito ehkäisee myös ongelmien pitkittymistä ja kasautumista. Hoitotakuun tiukentaminen on merkittävä parannus nykyiseen tilanteeseen, ja sen säätämisellä voidaan sanoa kaikkien voittavan — talouden, yhteiskunnan ja yksittäisen ihmisen.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Ledamot Rehn-Kivi, var vänlig.

**17.57 Veronica Rehn-Kivi r:** Arvoisa puhemies, värderade talman! En försnabbad tillgång till vård är utan tvekan en efterlängtd reform som förebygger ett större vårdbehov, minskar på behovet av dyr specialvård och som bättre än i dag tryggar grundlagens krav på tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Det är ändå omöjligt att ignorera den oro över lagförslagets genomförbarhet som noterats under lagberedningen och som följer av den hårt pressade vårdsektorn. Ett förverkligande av vårdgarantin förutsätter bättre och mer konkreta planer på hur vi förkortar vårdköerna. Om detta inte görs står hela lagförslaget på spel samtidigt som vi riskerar att ytterligare pressa våra vårdare.

Förutom de nyanställningar inom social- och hälsovården som vårdgarantin kommer att förutsätta kräver lagförslaget också att en permanent förändring av primärvårdens verksamhetsmodell görs. I klarspråk betyder det att alla aktörer inom social- och hälsovården måste tas med i arbetet, både den offentliga, den privata och den tredje sektorn.

För att kunna förverkliga vårdgarantin måste vi kunna starta från ett rent bord utan långa vårdköer. Det innebär också att de privata social- och hälsovårdsproducenterna utnyttjas i högre grad än i dag genom köpavtal och servicesedlar, vilket också vi i social- och hälsovårdsutskottet betonar i vårt betänkande.

Arvoisa puhemies! Hoitoonpääsyn viivästyminen voi pahentaa potilaan tilannetta, vaikeuttaa hoitoa ja lisätä kustannuksia. Pyrkimys nopeuttaa hoitoonpääsyä on siten epäilemättä toivottava uudistus, mutta toteuttaaksemme lyhennetyt odotusajat on ratkaisevan tärkeää varmistaa riittävät resurssit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jonot ei-kiireelliseen hoitoon ovat viime vuosina kasvaneet suuriksi. Hoitotakuun toteuttaminen edellyttää, että voimme aloittaa puhtaalta pöydältä, ja tämä on mahdollista ainoastaan hyödyntämällä yksityisen sektorin palvelutarjontaa yhä enenevässä määrin.

Hyvinvointialueilla tulee olemaan suuria haasteita toiminnan aloittaessa vuoden alussa. Palvelustrategian on painotettava perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja kaikkien re-

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

surssien käyttämiseen järkevällä tavalla sekä annettavien palveluiden laadun että taloudellisten tosiasioiden kannalta. Vain tällä tavalla voimme päästä sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseen.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Reijonen, olkaa hyvä.

**18.00 Minna Reijonen ps:** Arvoisa herra puhemies! Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää tärkeänä esityksen tavoitteita perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, sillä perusterveydenhuollon hoitopääsyssä on vakavia epäkohtia. Kun hoitoon, tutkimuksiin tai kuntoutukseen ei pääse ajoissa, terveydentilan ongelmat, sairaudet ja vaivat pitkittyvät, kasautuvat ja lisäävät taloudellisia kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Vakavat epäkohdat korostuvat myös mielenterveyspalveluiden suhteen, kuten esityksen käsittelyyn yhdistetyssä toimenpide- ja kansalaisaloitteessa on tuotu esiin.

Asiantuntijakuulemisessa saadun selvityksen perusteella on kuitenkin epätodennäköistä, että esityksellä saavutetaan sille esitettyjä tavoitteita. Valtiovarainministeriön laskelmien mukaan Marinin hallituksen lainsäädäntöuudistusten taloudelliset vaikutukset ovat systemaattisesti osoittautuneet alimitoitetuiksi hyvinvointialueiden rahoituksessa. Hallituksen hyvinvointialueille osoittamassa rahoituksessa on merkittäviä puutteita, ja tämän lisäksi sote-alaa vaivaa yhä paheneva työvoimapula, jonka ratkaisemisessa hallitus on epäonnistunut ja omilla toimillaan koronapandemian sekä vuoden 2022 hoitajien työtaistelun aikana jopa pahentanut tilannetta. Hoitotakuun toteutuminen on keskeisesti kiinni hyvinvointialueiden rahoituksesta. Nyt kuitenkin käytännön tilanne on se, että hyvinvointialueet asetetaan tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään, leikataanko perusterveydenhuollosta vai erikoissairaanhoidosta. Tämä on tilanne esimerkiksi Etelä-Savon ja Lapin hyvinvointialueilla, joiden osalta Savonlinnan ja Länsi-Pohjan sairaaloiden ympärivuorokautinen päivystys on mahdollistettu laissa mutta päivystyksen jatkamisen mahdollistavaa lisärahoitusta ei ole sisällytetty budjettiin tai rahoitusmalliin. Tilanne on siis kestävä.

Arvoisa herra puhemies! Suomessa mielenterveyspalveluiden saatavuus on riittämätöntä. Palveluihin pääsy riippuu pitkälti paitsi palveluita tarvitsevan henkilön asuinpaikasta myös hänen maksukyvystään. Tilanne on erityisesti lasten ja nuorten osalta kestävä. Palveluita tarvitseva joutuu usein odottamaan palveluihin pääsyä aivan liian kauan, minkä seurauksena ongelmat pahenevat. Monet joutuvatkin hakeutumaan yksityissektorin kalliisiin palveluihin, kun julkisiin palveluihin ei pääse kohtuullisessa ajassa. Kyseessä on vakava yhteiskunnallinen epäkohta, joka aiheuttaa myös yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia muun muassa työkyvyttömyyden muodossa.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä pitää mielenterveyspalveluiden riittämätöntä saatavuutta vakavana ongelmana, johon käsittelyssä oleva esitys ei sisällä ratkaisua. Tästä syystä perussuomalaisten valiokuntaryhmä esittää vastalauseessaan, että terveydenhuoltolaikiin lisätään toimenpideoitteen ja kansalaisaloitteen mukainen pykälä, jolla mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito määritellään osaksi perusterveydenhuoltoa. Tämän lisäksi tulemme esittämään myöhemmin, esityksen toisessa käsittelyssä, lausumia hoitotakuun toteutumisen edistämiseksi.

Arvoisa puhemies! Teen perussuomalaisten vastalauseeseen sisältyvät pykälämuutossehdotukset. — Kiitos.

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Mäkynen Jukka, olkaa hyvä.

18.04 **Jukka Mäkynen ps:** Kiitos, arvoisa herra puhemies! Kannatan edustaja Reijosen tekemiä esityksiä. — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Nurminen, olkaa hyvä.

18.04 **Ilmari Nurminen sd:** Arvoisa puhemies! On hienoa, että me saatiin tämä hoitotakuuesitys nyt valiokunnasta tänne eduskunnan saliin. Tämä on monella tavalla historiallinen ja tärkeä esitys, ja tätä on valmisteltu meillä valiokunnassa pitkään ja hartaasti. Pääsääntöisesti asiantuntijat tukivat tätä tavoitetta.

Tässä koko esityksessähän on kyse siitä, että me saadaan resursseja ja vahvistusta etenkin sinne perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn eli siihen, että ihmiset pääsevät yhä aikaisemmassa vaiheessa hoitoon ja me pysytään myös tällä tavalla — varsinkin nyt, kun tämä sote-uudistus tulee — tätä kokonaisuutta rakentamaan niin, että resursseja pystytään sinne perusterveydenhuoltoon saamaan. Me tiedetään, että meidän hoitopääsy on tällä hetkellä hyvin eriarvoista ja meidän koko järjestelmä on hyvin eriarvoinen. Ne, joilla on varallisuutta tai jotka asuvat tietyillä alueilla, pääsevät hoitoon nopeammin, ja monet joutuvat roikkumaan pitkään jonoissa. Tämä on kaikella tavalla niin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuus- kuin oikeudenmukaisuusteko, ja on hienoa, että eduskunta nyt säättää tämän.

Tähän lakiesityksen toteuttamiseen on arvioitu nämä määrärahat, jotka sisältyvät tähän esitykseen. Tässä esityksessähän vahvistetaan sitä, että ihminen pääsee seitsemässä päivässä kiireettömään hoitoon ja että heti ensimmäisenä päivänä, kun hän ottaa yhteyttä, hänelle tehdään hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi myös hammashoidossa nykyisestä kuudesta kuukaudesta vähennetään kolmeen kuukauteen tämä kiireetön hoito. Eli monella tavalla me pystytään nyt vahvistamaan ja nopeuttamaan sitä ihmisten hoitopääsyä.

Me keskusteltiin valiokunnassa paljon tästä henkilöstöressurssista ja tästä henkilöstötilanteesta, joka on akuutti ja ihan selvä haaste ja ongelma. Tämän ratkaisemiseksi alueiden pitää tehdä näitä toimenpiteitä, joilla tätä alan pito- ja vetovoimaa vahvistetaan. Mutta me kirjattiin tähän valiokunnan mietintöön myös esityksiä siitä, että nyt alueiden pitää käyttää laajasti myös eri palvelutuotantoa siihen, että tähän tavoitteeseen päästään. Eli, kuten edustaja Lindénkin täällä aiemmin puheenvuorossa sanoi, me tarvitaan järjestöjä ja yksityistä sektoria ja hyviä ja muita kilpailutuksia ja ostopalveluita alueilla, jotta tähän meidän määrittelemään tavoitteeseen alueet pääsevät.

Lisäksi me valiokunnassa tehtiin kaksi lausumaa, jotka sisältyvät tähän mietintöön. Toinen käsittelee tätä terapiatakuuta, jota me käsitelimme tämän hallituksen esityksen ohessa. Valiokunta pitää tärkeänä, että tätä terapiatakuualoitetta viedään eteenpäin, ja aloite oli myös muissa valiokunnissa käsittelyssä, ja valiokunnan mietintöön kirjattiin se, että nyt täytyy selvittää nämä koulutuspolut ja vahvistaa tätä koulutusta ja henkilöstön saatavuutta, että tähän tavoitteeseen päästään. Eli lausumalla edellytetään tekemään ne tulevat askelmerkit, joilla tähän terapiatakuuseen myös päästään tulevaisuudessa. Valiokunnassa tästä oli laaja yksimielisyys ja yhteisymmärrys. Sinällään tämä hoitotakuuesitys myös parantaa terapiapalveluita siinä, että kun ihminen tarvitsee ja hakee hoitoa, niin hänelle pitää se ensimmäisenä antaa ja ohjata sinne palveluiden piiriin, ja sitä kautta on tärkeätä, että meidän terveydenhuolto ottaa myös koppia näistä ihmisistä.

## Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

Lisäksi valiokunta muotoili toisen lausuman, joka koskee tätä omahoitaja- ja omalääkärijärjestelmän käyttöönottoa. Nyt on tärkeätä, että kun alueella rakennetaan tätä, niin otetaan tämä omahoitajan ja -lääkärin työparimalli käyttöön, koska meillä on laaja tutkimusnäyttö myös siitä, että tällä me saavutetaan parhaimmalla tavalla sen perusterveydenhuollon vahvistaminen ja sitä kautta myös tämä tavoite, joka tällä lailla asetetaan. Me valiokuntana tällä lausumalla edellytettiin nyt jatkovalmistelussa ohjeistuksia myös alueille ja sitä kautta kannustusta tämän mallin toimeenpanoon.

Sinällään tämä esitys on tärkeä, ja nyt alueiden pitää huolehtia, että tähän tavoitteeseen päästään, ja me ollaan hoidettu tähän rahoitus ja työkalut ja tahtotila. Toivon ja kannustan myös meidän uusia hyvinvointialueita nyt tarttumaan tähän esitykseen ja ratkaisemaan nämä kysymykset, joilla perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ja ihmisten hoitopääsyä nopeutetaan. Se palvelee koko järjestelmää ja luo varmasti kustannussäästöjä mutta on myös sosiaalisesti oikeudenmukainen. — Kiitos.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Lindén, olkaa hyvä.

18.09 **Aki Lindén sd:** Arvoisa puhemies! Pyysin toisen puheenvuoron siksi, että olisin vastannut siihen ainakin lievään kritiikkiin, mitä esitettiin tästä mielenterveysosiesta, mutta edustajakollega Nurminen kävi sen äsken erinomaisen hyvin läpi, joten puutun vain siten toiseen kohtaan, jonka myös halusin tässä yhteydessä todeta: se on nämä taloudelliset vaikutukset. Tässä on arvioitu, että kaiken kaikkiaan ensi vuoden budjetillinen vaikutus hyvinvointialueilla on 68 miljoonaa euroa, seuraavana vuonna 108 miljoonaa, sitten 121 miljoonaa ja sitten 119, eli voidaan sanoa, että kaiken kaikkiaan kokovuotinen vaikutus on hyvinvointialueille noin 120 miljoonaa euroa, joka on sitten otettu huomioon. Kaiken kaikkiaan kuitenkin perusterveydenhuollon kustannusten kasvu tämän vaikutuksesta on noin 200 miljoonaa, mutta vastaavasti säästöjä tulee erikoissairaanhoidosta ja terveyskeskusten vuodeosastohoidosta, jolloin se nettovaikutus hyvinvointialueiden budjettiin on tuo äsken mainitsemani. Tämän halusin vielä tässä yhteydessä todeta.

**Ensimmäinen varapuhemies Antti Rinne:** Kiitoksia. — Edustaja Berg, olkaa hyvä.

18.11 **Kim Berg sd:** Arvoisa puhemies! Halusin vielä tähän toiseen puheenvuoroon nostaa sen tärkeyden, että ilman aktiivisia tekoja, kuten näissä monissa hyvissä puheenvuoroissa on tullut esille, emme voi odottaa sitä, että hoidon painopiste tulee siirtymään sieltä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Juuri tämä hoitotakuun tiukentaminen on todella tärkeä askel siihen suuntaan, että saadaan siirrettyä aidosti sitä hoidon painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, ja sitä kautta jokaisella on aidosti mahdollisuus saada apua ajoissa ympäri maata jatkossa. Kun perusterveydenhuoltoon pääsy nopeutuu, vähentyy myös kuormitus siellä päivystyspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa ja niissä voidaan keskittyä niiden potilaiden hoitamiseen, jotka niihin myös ensisijaisesti kuuluvat.

Samalla halusin myös nostaa esille tärkeän asian, minkä edustaja Lindén ja edustaja Nurminen nostivat esille, mitä tulee tähän omalääkäri- ja omahoitajamalliin, ja mikä on selkeästi selvityksissä ja tutkimuksissa nostettu esille, että tällaisilla malleilla on havaittu olevan monia positiivisia vaikutuksia ihmisten hoidon saamiseen ja ihmisten terveyden parantamiseen. Seitsemän päivän hoitotakuu siis tuo mukanaan paljon hyvää koko yhteiskun-

### **Punkt i protokollet PR 119/2022 rd**

nan ja yksittäisen potilaan kannalta, ja myös sen takia meidän ei tule missään nimessä jäädä nyt odottelemaan. Se on ihan fakta ja täysin varma asia, että me tarvitsemme myös keinoja siihen, että meillä on tarpeeksi hoitohenkilökuntaa jatkossa, ja siihen on keinoja löydettävä runsaasti ja useita erilaisia, mutta silti meidän ei tule jäädä odottelemaan tämän seitsemän päivän hoitotakuun säätämisen osalta, koska tämä on ehdottoman tarvittava askel kohti hoidon saatavuuden parantamista Suomessa.

Riksdagen avslutade den allmänna debatten och avbröt behandlingen av ärendet.